

<p><b>■ PATSIENDI ANDMED</b></p> <p>Nimi .....</p> <p>.....</p> <p>Isikukood .....</p> <p>Telefon .....</p> <p>Kehakaal ..... kg</p>	<p><b>■ TELLIJA ANDMED</b></p> <p>Saatev asutus .....</p> <p>.....</p> <p>Osakond .....</p> <p>Arst .....</p> <p>Tel .....</p>
--	--

## LOOTE SÜNNIEELSESED SÕELUURINGUD

**I TRIMESTRI SÕELUURING (PAPP-A, vaba  $\beta$ HCG)**

**PROOVIMATERJAL:** seerum (kollane või punane kork)

**Materjali võtmise kuupäev** ..... **kellaeg** .....

*Proov võtta 10.-12. +6 rasedusnädalal*

**II TRIMESTRI SÕELUURING (AFP, HCG, vaba E3)**

**PROOVIMATERJAL:** seerum (kollane või punane kork)

**Materjali võtmise kuupäev** ..... **kellaeg** .....

*Proov võtta 15.-17. +6 rasedusnädalal*

<p><b>TÄIENDAVALD ANDMED</b></p> <p>Diabeet      <input type="checkbox"/> jah    <input type="checkbox"/> ei</p> <p>Suitsetaja    <input type="checkbox"/> jah    <input type="checkbox"/> ei</p> <p>IVF rasedus    <input type="checkbox"/> jah    <input type="checkbox"/> ei</p> <p>Viimane menses .....</p> <p>Tsükli pikkus ..... päeva</p> <p>Sünnituse kpv .....</p>	<p><b>UH ANDMED</b></p> <p>Kuupäev .....</p> <p>Raseduse suurus .....</p> <p>..... nädalat + ..... päeva</p> <p>Loodete arv    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2</p> <p>CRL ..... mm <i>CRL peab olema 45-84 mm</i></p> <p>NT .....</p> <p>Sonograafist .....</p>
---	--

Etniline päritolu       euroopa     aafrika     aasia

*Laboril on õigus eelnevaid NT mõõtmise tulemusi eirata, kui uuringu tellija ei suuda tõestada, et NT mõõtmise teostanud arst on läbinud nõuetekohase koolituse.*